

D'après les premières estimations, en 2017, le chiffre d'affaires de l'ensemble des cliniques privées atteint 15 milliards d'euros. Leur taux de rentabilité s'établit à 3,5 % du chiffre d'affaires en 2017, proche de son plus haut niveau depuis 2006. Le taux d'endettement des cliniques privées, orienté à la baisse depuis 2012, continue de diminuer et atteint 33,3 % des capitaux permanents. L'effort d'investissement, avec 4,8 % du chiffre d'affaires en 2017, confirme sa tendance à la hausse entamée en 2013.

La rentabilité s'établit à 3,5 % du chiffre d'affaires en 2017

D'après les premières estimations, le chiffre d'affaires de l'ensemble des cliniques privées atteint 15,0 milliards d'euros en 2017, soit une hausse de 2,1 % par rapport à 2016 (*tableau 1*). Leur rentabilité nette, qui rapporte le résultat net au chiffre d'affaires, est évaluée à 3,5 % en 2017, soit une baisse de 0,2 point par rapport au niveau de 2016, qui était le plus élevé depuis 2006.

La baisse du résultat net est la conséquence d'un léger repli à la fois du résultat financier – qui mesure les opérations se rapportant directement à l'endettement et aux placements – et du résultat d'exploitation. L'excédent brut d'exploitation diminue pour la deuxième année consécutive, pour atteindre 6,4 % du chiffre d'affaires en 2017, après 6,7 % en 2016.

Les évolutions récentes de l'excédent brut sont pour une grande part le reflet de la mise en place, en 2013, du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), avantage fiscal pour les entreprises. Cette mesure a entraîné une baisse des cotisations sociales et donc des frais de personnel. Pour tenir compte du fait que les cliniques sont en concurrence avec des établissements publics non éligibles au CICE, les pouvoirs publics ont atténué son effet positif en 2013 et 2014, *via* des baisses tarifaires des séjours hospitaliers. L'effet positif du CICE a été entièrement neutralisé à partir de 2015 par une diminution supplémentaire des tarifs.

La rentabilité diminue pour les cliniques de MCO et de SSR

Les niveaux de rentabilité sont très variables selon le secteur d'activité et ont évolué de manière différente

en 2017 (*graphique 1*). Pour les cliniques du secteur de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), la rentabilité baisse de 0,2 point pour s'établir à 2,8 % du chiffre d'affaires. La rentabilité nette des cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR) diminue aussi et s'établit à 5,6 % en 2017, se maintenant ainsi toutefois à un niveau élevé au regard des dix dernières années. Après un repli ponctuel en 2016, la rentabilité des cliniques psychiatriques augmente pour atteindre 7,0 % du chiffre d'affaires en 2017.

Une clinique sur cinq est en déficit

La situation économique des cliniques privées, globalement excédentaires, masque de fortes disparités. Après trois années de hausse, la part des cliniques privées en déficit baisse pour atteindre 22 % en 2017, un niveau proche de celui de 2014 (21 %). Cette baisse concerne aussi bien les cliniques de MCO (28 % en 2017, après 30 % en 2016) que celles du secteur de psychiatrie (9 % en 2017, après 10 % en 2016). En revanche, la part de cliniques déficitaires reste stable en SSR (17 %).

Les investissements se stabilisent

Du fait de la baisse de la rentabilité, la capacité d'autofinancement (CAF) recule en 2017 (5,4 % du chiffre d'affaires, après 5,9 % en 2016). C'est notamment le cas des cliniques de MCO (4,6 % en 2017, après 5,3 % en 2016). En revanche, la CAF augmente pour les cliniques psychiatriques (9,4 % en 2017, après 8,1 % en 2016).

Pour l'année 2017, l'effort d'investissement des cliniques privées, correspondant au ratio des investissements réalisés dans l'année rapportés au chiffre

d'affaires, poursuit sa reprise entamée en 2013 pour atteindre 4,8 % du chiffre d'affaires (*graphique 2*). L'effort d'investissement augmente pour toutes les catégories d'établissements. Pour les cliniques

de MCO, il atteint 4,9 % du chiffre d'affaires. Pour les cliniques de SSR, il poursuit sa reprise et atteint 4,1 % du chiffre d'affaires en 2017, après 3,4 % en 2016. Enfin, l'effort d'investissement des cliniques

Tableau 1 Compte de résultat des cliniques privées entre 2010 et 2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ¹
Chiffre d'affaires total (en millions d'euros)	12 500	13 176	13 550	13 901	14 103	14 584	14 726	15 041
Nombre de cliniques	1 084	1 076	1 064	1 031	1 021	1 020	1 020	1 014
Chiffre d'affaires moyen (en millions d'euros)	11,5	12,2	12,7	13,5	13,8	14,3	14,4	14,8
Achats et charges externes (en % du chiffre d'affaires), dont :	-45,1	-45,3	-45,1	-44,8	-45,3	-45,7	-45,9	-46,2
achats consommés	-17,7	-17,4	-17,1	-16,7	-17,2	-17,3	-17,4	-17,7
autres achats et charges externes	-27,4	-27,9	-28,0	-28,0	-28,0	-28,4	-28,4	-28,6
Frais de personnel (en % du chiffre d'affaires), dont :	-44,0	-43,9	-44,0	-43,3	-42,8	-42,6	-42,9	-42,8
salaires bruts	-31,2	-31,0	-31,3	-31,6	-31,2	-31,2	-31,5	-31,6
charges sociales	-12,8	-13,0	-12,8	-11,7	-11,6	-11,4	-11,3	-11,3
Fiscalité liée à l'exploitation (en % du chiffre d'affaires), dont :	-4,9	-5,0	-5,3	-5,3	-5,1	-4,8	-4,6	-4,5
impôts, taxes et versements assimilés	-5,7	-5,7	-5,9	-5,9	-5,8	-5,6	-5,7	-5,5
subvention d'exploitation	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7	0,8	1,0	1,1
Excédent brut d'exploitation (en % du chiffre d'affaires)	6,0	5,7	5,6	6,5	7,0	7,0	6,7	6,4
Autres opérations d'exploitation (en % du chiffre d'affaires)	2,3	1,9	1,9	1,6	1,6	1,6	1,7	1,8
Dotations nettes aux amortissements (en % du chiffre d'affaires)	-4,0	-4,0	-4,0	-3,9	-3,8	-3,8	-3,9	-3,9
Résultat d'exploitation (en % du chiffre d'affaires)	4,2	3,6	3,5	4,2	4,9	4,8	4,5	4,3
Résultat financier (en % du chiffre d'affaires), dont :	-0,3	-0,3	-0,2	0,1	0,0	-0,3	0,5	0,2
produits financiers	0,7	1,1	0,9	1,0	0,8	0,6	1,3	0,9
charges financières	-1,0	-1,3	-1,1	-0,9	-0,7	-0,8	-0,8	-0,7
Résultat courant - résultat exploitation + résultat financier (en % du chiffre d'affaires)	3,9	3,4	3,3	4,3	4,9	4,5	5,0	4,5
Résultat exceptionnel (en % du chiffre d'affaires), dont :	-0,2	0,9	0,4	-0,8	-0,1	-0,1	-0,0	0,2
produits exceptionnels	2,5	2,9	2,5	1,8	1,8	1,9	1,3	1,9
charges exceptionnelles	-2,6	-2,0	-2,1	-2,6	-1,8	-1,9	-1,3	-1,7
Participation des salariés (en % du chiffre d'affaires)	-0,4	-0,4	-0,3	-0,3	-0,4	-0,4	-0,4	-0,3
Impôts sur les bénéfices (en % du chiffre d'affaires)	-1,4	-1,4	-1,4	-0,9	-0,9	-1,2	-0,9	-0,8
Résultat net (en % du chiffre d'affaires)	1,9	2,5	2,0	2,2	3,5	2,8	3,7	3,5

1. Données provisoires.

Lecture > Rapportés au chiffre d'affaires, les produits sont positifs et les charges négatives. Attention, des différences peuvent apparaître entre les sommes de pourcentages et le résultat réel, en raison des arrondis à une décimale.

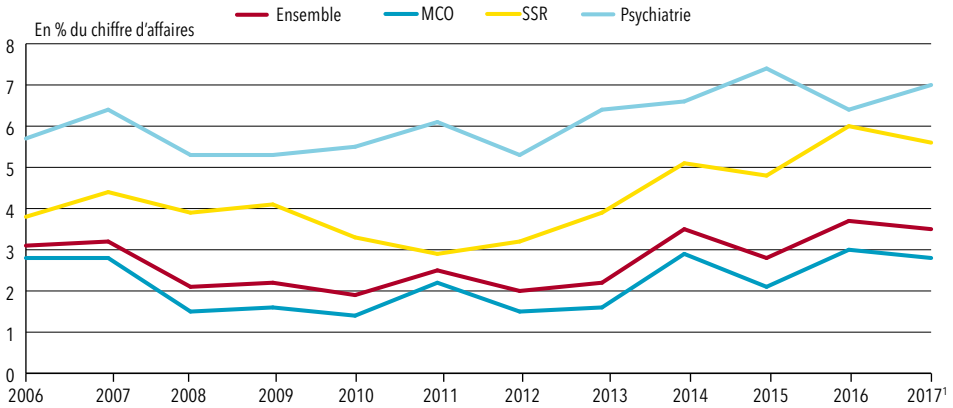
Champ > Cliniques privées de France métropolitaine et des DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), présentes dans la SAE.

Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2010-2017, traitements DREES.

de psychiatrie augmente de plus d'un point pour atteindre 6,2 % du chiffre d'affaires en 2017. L'endettement total des cliniques, qui correspond au rapport des dettes financières sur les capitaux permanents, continue de diminuer en 2017, pour atteindre

un niveau historiquement bas de 33,3 % des capitaux permanents (graphique 3). La baisse est particulièrement marquée pour les cliniques de psychiatrie, dont le taux d'endettement a été divisé par deux en trois ans, et atteint 12,5 % des capitaux permanents en 2017. ■

Graphique 1 Évolution de la rentabilité nette des cliniques privées depuis 2006



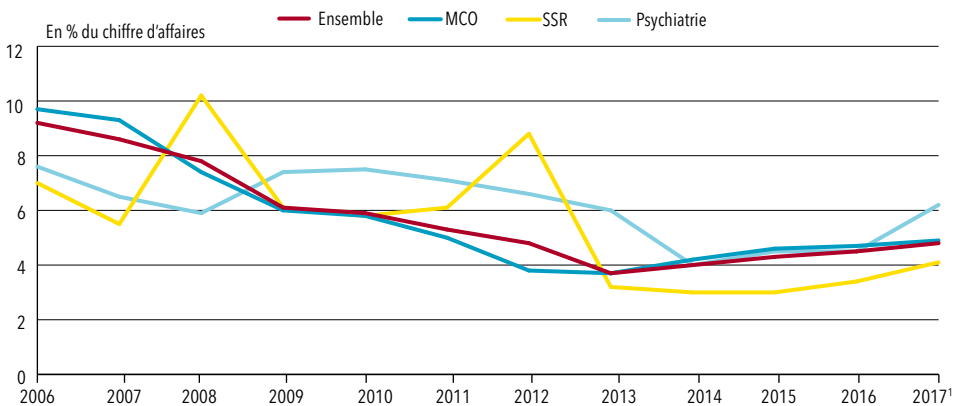
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Note > Données provisoires.

Champ > Cliniques privées de France métropolitaine et des DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), présentes dans la SAE.

Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2017, traitements DREES.

Graphique 2 Évolution de l'effort d'investissement des cliniques privées depuis 2006

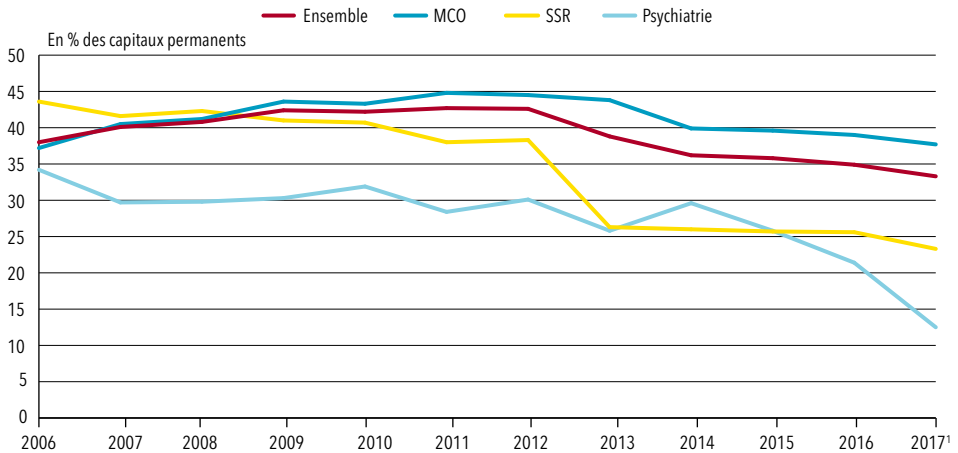


MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Note > Données provisoires. Les sauts observés en 2008 et 2013 pour l'effort d'investissement des cliniques de SSR sont dus à de forts investissements ponctuels de la part de cliniques ayant un poids financier important.

Champ > Cliniques privées de France métropolitaine et des DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), présentes dans la SAE.

Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2017, traitements DREES.

Graphique 3 Évolution du taux d'endettement des cliniques privées depuis 2006

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Note > Données provisoires. Le décrochage observé entre 2012 et 2013 pour le taux d'endettement des cliniques de SSR est dû à une forte augmentation des fonds propres de quelques cliniques ayant un poids financier important.

Champ > Cliniques privées de France métropolitaine et des DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), présentes dans la SAE.

Sources > Greffes des tribunaux de commerce, SAE 2006-2017, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

Les comptes des cliniques privées, disponibles par numéro Siren (c'est-à-dire au niveau de l'entité juridique), sont transmis aux tribunaux de commerce, parfois avec du retard. Les données de 2017 sont relatives aux cliniques privées de France métropolitaine et des DROM (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte) ayant déposé leurs liasses fiscales aux tribunaux de commerce. Elles sont considérées comme provisoires et s'appuient sur un échantillon de 682 cliniques ayant déposé leurs comptes. Un redressement des données par le recours à un calage sur marges permet, par une repondération des données, de rendre l'échantillon de cliniques représentatif de l'ensemble des cliniques. Cette méthodologie donne une estimation plus précise du chiffre d'affaires total des cliniques ainsi que des différents indicateurs financiers.

La disponibilité des comptes uniquement au niveau de l'ensemble de l'entité juridique, et non au niveau de l'établissement géographique, constitue une difficulté pour analyser les résultats, notamment pour les grands groupes ayant plusieurs activités. Pour limiter les biais, nous nous limitons ici aux entités juridiques dont l'activité principale est hospitalière. Toutefois, il subsiste des entités juridiques dont l'activité principale est hospitalière mais qui ont également une activité secondaire non sanitaire, par exemple de maisons de retraite.

Dans ces cas-là, ces activités sont comprises dans les résultats financiers.

Une décomposition par principale discipline d'équipement est proposée après croisement des données comptables de l'entité juridique avec l'enquête SAE 2017, afin d'identifier la discipline d'équipement « majoritaire » de l'entité. Là aussi, l'exercice est délicat : pour les entités ayant une activité importante dans plusieurs disciplines, l'intégralité des comptes est considérée comme étant du ressort de la discipline d'équipement majoritaire. ●●●



Pour cette fiche, les chiffres obtenus au cours de la période 2008-2016 diffèrent légèrement de ceux publiés dans les éditions précédentes en raison d'une réactualisation des données sur l'ensemble de la période, en particulier concernant les *autres opérations d'exploitation*, les *dotations nettes aux amortissements*, ainsi que l'*effort d'investissement*. Des notes ajoutées aux différents graphiques donnent des indications sur les évolutions observées.

Sources

Les données financières sont issues des liasses fiscales des cliniques privées transmises aux tribunaux de commerce. La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est mobilisée pour classer les établissements selon la nature de leur activité.

Définitions

> **Répartition des cliniques** : elles ont été réparties par discipline en tenant compte de la part d'activité réalisée (journées et séances) pour chaque grand domaine : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), psychiatrie, soins de suite et de réadaptation (SSR). Les cliniques SSR ainsi que celles de psychiatrie correspondent aux cliniques dont l'activité est respectivement à dominante SSR et psychiatrie. Les cliniques MCO regroupent celles à dominante MCO ainsi que les cliniques de dialyse, de radiothérapie et d'hospitalisation à domicile. Les données financières concernant l'ensemble de l'entité juridique, et non chaque unité médicale ou discipline d'équipement, des imprécisions subsistent sur cette catégorisation.

> **Achats et charges externes** : ils comprennent notamment les achats médicaux, la sous-traitance et le personnel extérieur à l'entreprise, les redevances de crédit-bail, les loyers, etc.

> **Capacité d'autofinancement (CAF)** : elle mesure les ressources restant à disposition de la clinique à la fin de son exercice comptable pour financer son développement futur.

> **Chiffre d'affaires (CA)** : il correspond pour l'essentiel aux rémunérations perçues par un établissement de santé pour les soins qu'il prodigue (rémunérations versées par la Sécurité sociale, par les assurances maladies complémentaires ou directement par le patient).

> **Excédent brut d'exploitation (EBE) ou marge d'exploitation** : solde généré par l'activité courante de l'entreprise, sans prendre en compte la politique d'investissement et la gestion financière. L'EBE est obtenu en soustrayant au chiffre d'affaires les charges d'exploitation.

> **Résultat net comptable** : solde final entre tous les produits et les charges de l'exercice.

Pour en savoir plus

> **Gonzalez, L., Roussel, R., Héam, J.C., Mikou, M. et Ferretti, C. (2018).** *Les dépenses de santé en 2017. Résultats des comptes de la santé (édition 2018)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DRESS-santé. Voir fiche 23.